

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
175 / 09	05/06/2009	08.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		540	CX 204 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
169227	PAGLIARA	GIOVANNI	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	29-10-52	18-02-76	SAN MARZANO DI SAN	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA BONAPARTE, 17	D	TA2133405K	TARANTO	24/07/1984	10/09/2009
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE			ITALIANA		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

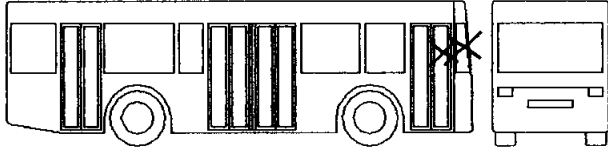
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

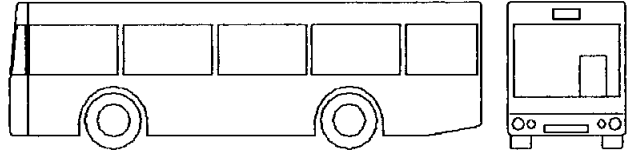
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BRACCIO E SPECCHIO LATO DESTRO E FRANTUMAZIONE DI UN'ANTA DELLA PORTA ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL FARE MANOVRA PER PARCHEGGIARE IL BUS INAVVERTITAMENTE URTAVO LO SPECCHIO ESTERNO DESTRO CONTRO UNA RINGHIERA DI RECINZIONE.
A SEGUITO DELL'URTO IL BRACCIO CON TUTTO LO SPECCHIO DESTRO SI PIEGAVA E ANDAVA AD URTARE CONTRO UN'ANTA DELLA PORTA ANTERIORE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

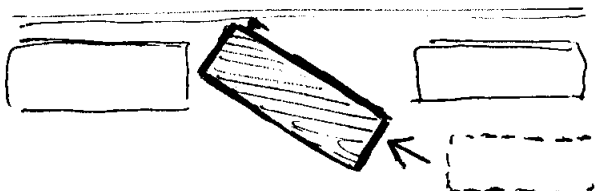
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

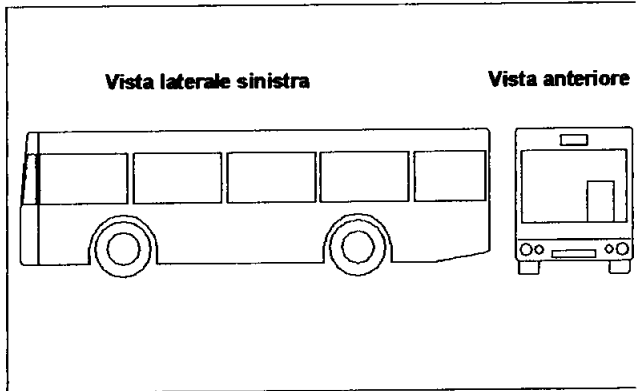
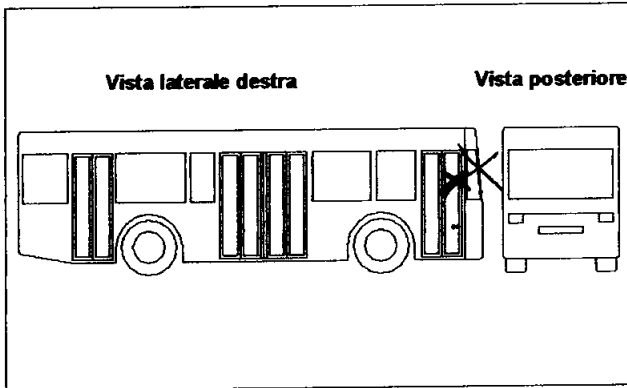
TA, 05/06/09

pagina

2



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BRACCIO E SPECCHIO LATO DESTRO E FRANTUMAZIONE DI UN'ANTA DELLA PORTA ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL FARE MANOVRA PER PARCHEGGIARE IL BUS INAVVERTITAMENTE URTAVO LO SPECCHIO ESTERNO DESTRO CONTRO UNA RINGHIERA DI RECINZIONE.
A SEGUITO DELL'URTO IL BRACCIO CON TUTTO LO SPECCHIO DESTRO SI PIEGAVA E ANDAVA AD URTARE CONTRO UN'ANTA DELLA PORTA ANTERIORE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 05/06/09

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
175 / 09	05/06/2009	08.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		540	CX 204 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
169227	PAGLIARA	GIOVANNI	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	29-10-52	18-02-76	SAN MARZANO DI SAN	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA BONAPARTE, 17	D	TA2133405K	TARANTO	24/07/1984	10/09/2009
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE			ITALIANA		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

Taranto, li 05/06/09

Egr. Sig.

PAGLIARA GIOVANNI
VIA BONAPARTE, 17
74020 SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE

Oggetto: Sinistro n° 175 / 09 del 05/06/2009

Il giorno 05/06/2009, il bus n° 540 da Lei condotto, impegnato sulla linea , è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

~~LA DIREZIONE~~
[Signature]

P.R.
[Signature]

RAPPORTO TX

09 GIU. 2009 15:01

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	09 GIU. 15:00	00'42	TX	03	OK

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 9.55

ALLE ORE 11.55

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 11.10

ALLE ORE 12.10

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 17.00

ALLE ORE 23.25

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ del _____:

in sostituzione al 483 DSA uscita su 1140

in cambio con Umberto 1150

* N.B. USCITO DAL DEPOSITO FAREVO LA PARTENZA DA LEPORANO ALLE ORE 19:06
DI LINEA 14 SU DISPOSIZIONE DELLA CENTRALE "CALIANDRO" - *Abdennour Ceballo*

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____

/ ore 99 10

Taranto, li 02/luglio/2009

Al Capo Unità AA. GG.
D.ssa Tiziana Tursi

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 175/2009.

Si trasmettono, allegate alla presente, n° 4 rilievi fotografici, il buono di approvvigionamento materiale dal magazzino e la bolla di segnalazione di avaria, n° 46764 del 05/06/2009, comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 540 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

02/07 per [firma]



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0020509
COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	benzina pesante	00001400	540	
	1	specchio	00001399	4	

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 05/06/09

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____

N° REGISTRAZIONE _____

L'OPERATORE _____

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 46764 /A
	Data 05-06-08

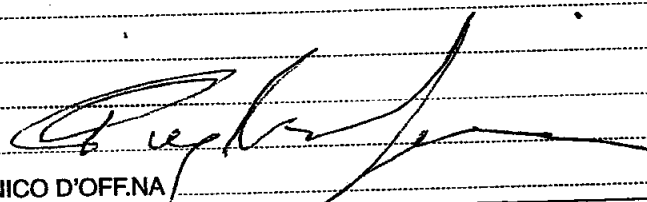
ORA SEGNALAZIONE AVARIA	9/10	BUS N. 5h0
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO ☐	☐	AUTISTA DI LINEA PAGLIARA
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO ☐	☐	AUTISTI RIMORCHIO

LOCALITÀ AVARIA **P.N.**

BUS DATO IN SOST.NE _____ BUS RIMORCHIANTE _____

SEGNALAZIONE AVARIA **SPERCHIO DS - VETRO PORTA**
(SEGUE RIZZAZIONE SN)

ENTE SEGNALANTE **X**
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA _____


 IL TECNICO D'OFF.NA

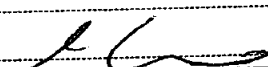
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA _____

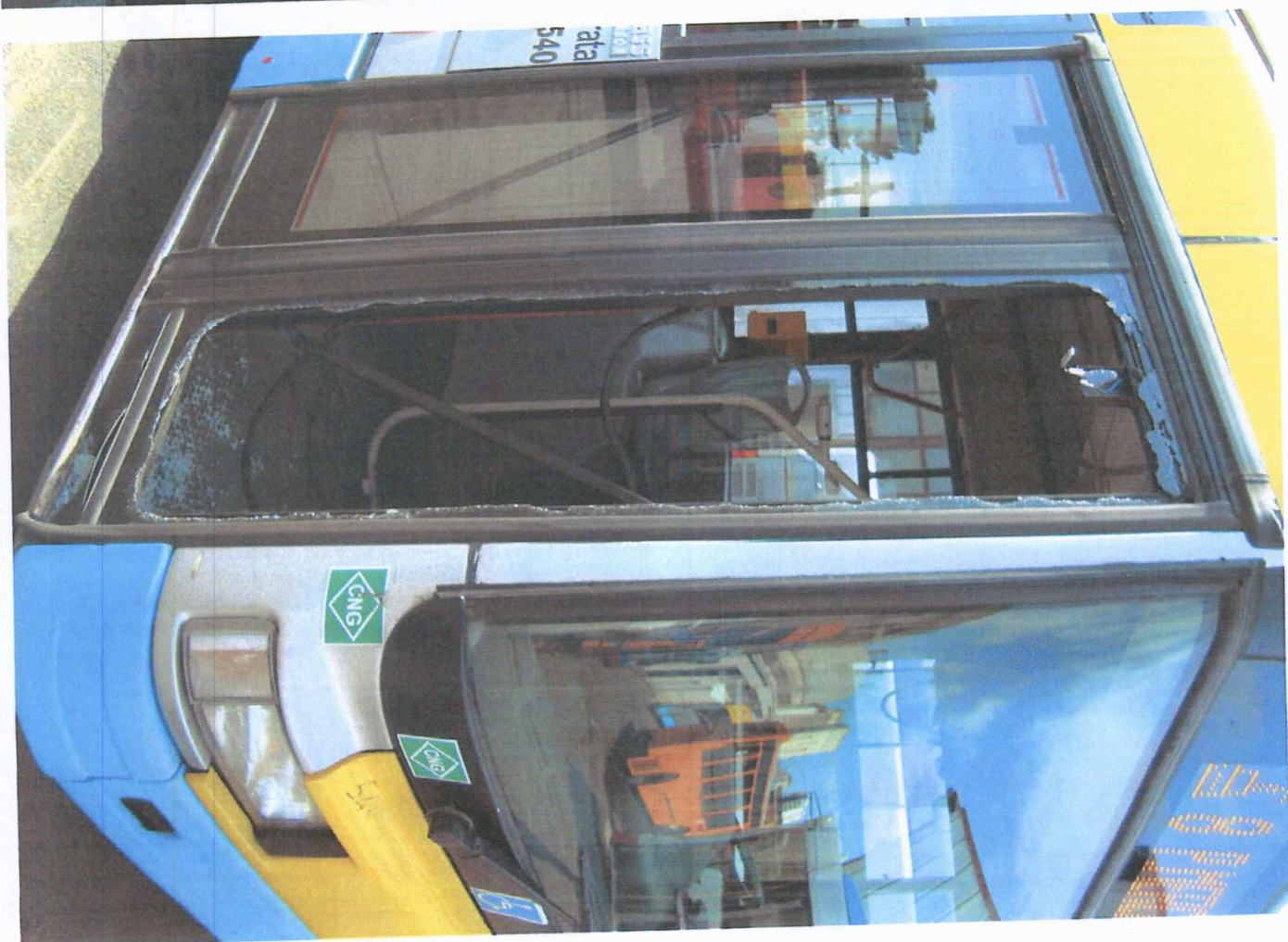
Manif. vettura in corso
Nicoti: 11.15 - 11.30

INTERVENTO ESEGUITO **Sost. porta anteriore prelevata**
da bus 5h9 in servizio sost. braccio e
specchio

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
Data 05.06	Ora 11.30

OPERATORI **Manfredi**

TEMPO IMPIEGATO **0.30.11.15** IL TECNICO D'OFF.NA 





Taranto, li 02/luglio/2009

Al Capo Unità AA. GG.
D.ssa Tiziana Tursi

SEDE

Prot. N° 12713
02 LUG. 2009

Pres.	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
U/PT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
U/RG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Oggetto: Sinistro n° 175/2009.

Si trasmettono, allegate alla presente, n° 4 rilievi fotografici, il buono di approvvigionamento materiale dal magazzino e la bolla di segnalazione di avaria, n° 46764 del 05/06/2009, comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 540 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 2142,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.540				Controparte IGNOTO		Impresa di controparte N.N.			
Esercizio 2009		Numero sinistro 175/09		Codice - Agenzia				Data sinistro 05/06/2009	
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recupero o IVA Si	
Data Incarico 09/06/2009		Data primo rilievo 09/06/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Ultimate	
								Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA									Privilegio a favore di / /
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:									Già Targa
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G						Targa CX204XG		Telaio ZGA482M1006005540	
								1° Immatr. 15/09/05	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 	
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.	
								Posti n°	
								Assi n°	
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
				ME		DCMS		Costo dei Ricambi	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo	
1^ anta completa porta anteriore .Dx				S 5,0		S		1.500,00	
Specchio retrovisore .Dx				S		S		271,02	
Braccio specchio retrovisore .Dx				S 1,0		S		484,08	
Autobus visionato a riparazioni ultimate. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e dalla documentazione fornita dall'area tecnica, riprodotta e allegata, consistente in: - n.4 foto del mezzo danneggiato; - fotocopia bolla di segnalazione avaria n.46764 del 05.06.09; - fotocopia buono approvvigionamento n.0020509.									
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA	
Telefono:				Totale Tempi 6,0		VE operativo		ME	
Ore				Ore		Ore		Ore	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Supplemento Finitura 10% max ore 3		Totale Tempi Supplementari		Totale tempi VE Ore	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi € 2.255,10		Imponibile € 2.255,10		Iva € 451,02	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore €/h 11,55		€		€	
				Nolo Dime e/o Varie		€		€	
Totale Imponibile € 2.390,96				Mano d'opera carrozzeria Ore 6,00 €/h 20,66		€ 123,96		€ 24,79	
Degrado €				Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€	
Insufficienza Assicurativa %				S.Rifiuti 0,50 % di 2.379,06		€ 11,90		€	
Totale (Imponibile) € 2.390,96				€		€		€ 11,90	
Totale (Iva Compresa) € 2.869,15				TOTALE STIMA		€ 2.390,96		€ 475,81	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %				€		€		€ 2.866,77	
Indennizzo Contrattuale €		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,9	
TOTALE Indennizzo € 2.390,96		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:									
Data consegna 31/07/2009				Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812	
								Foglio N. 1	

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 2142.00/09
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 175/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 05/06/2009
Data Perizia: 09/06/2009

Assicurato: AMAT N.540
Veicolo: IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12U91T/F2G
Targa: CX204XG
Controparte: IGNOTO



Taranto, li 02/luglio/2009

Al Capo Unità AA. GG.
D.ssa Tiziana Tursi

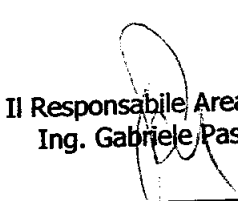
SEDE

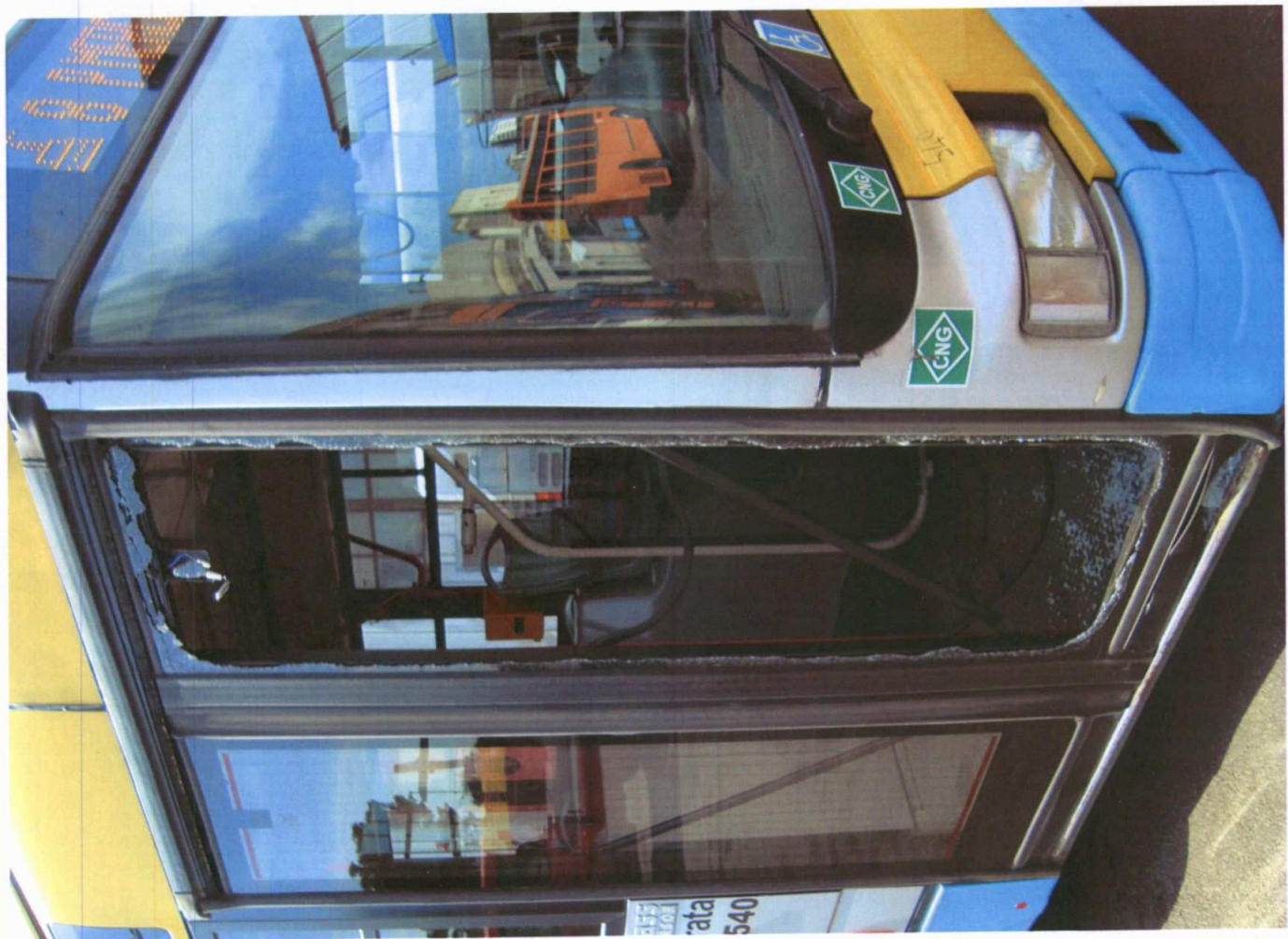
Oggetto: Sinistro n° 175/2009.

Si trasmettono, allegate alla presente, n° 4 rilievi fotografici, il buono di approvvigionamento materiale dal magazzino e la bolla di segnalazione di avaria, n° 46764 del 05/06/2009, comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 540 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti







BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 46764 /A
	Data <u>05-06-08</u>

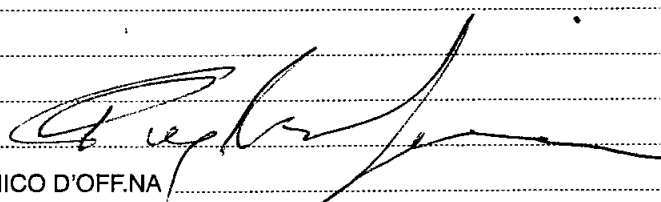
ORA SEGNALAZIONE AVARIA <u>9/10</u>	BUS N. <u>5h0</u>
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐ O RIMORCHIO ☐	AUTISTA DI LINEA <u>PAGLIARA</u>
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐ O RIENTRO IN DEP.TO ☐	AUTISTI RIMORCHIO _____

LOCALITÀ AVARIA P.N.

BUS DATO IN SOST.NE _____	BUS RIMORCHIANTE _____
---------------------------	------------------------

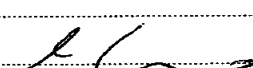
SEGNALAZIONE AVARIA SPECCHIO DS - VETRO PORTA
(SEGUE RELAZIONE SN)

ENTE SEGNALANTE X
 OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA _____


 IL TECNICO D'OFF.NA

DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA _____
Mancanza vetro antinebbia
Recatt: 11-15-11-30
 INTERVENTO ESEGUITO Sost. para-entrate pulente
alla bus 5h9 in arrivo. Sost. bracciale a
specchio

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
Data <u>05-06</u>	Ora <u>11-30</u>

OPERATORI Mancuso
 TEMPO IMPIEGATO 9.30-11.15 IL TECNICO D'OFF.NA 



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0020509
COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	lavoro per il	00001400	560	
	1	speciale	00001399	u	

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 05/06/09

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____

N° REGISTRAZIONE _____

L'OPERATORE _____

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
175 / 09	05/06/2009	08.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
	540	CX 204 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
169227	PAGLIARA	GIOVANNI	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	29-10-52	18-02-76	SAN MARZANO DI SAN	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA BONAPARTE, 17	D	TA2133405K	TARANTO	24/07/1984	10/09/2009
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE			ITALIANA		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

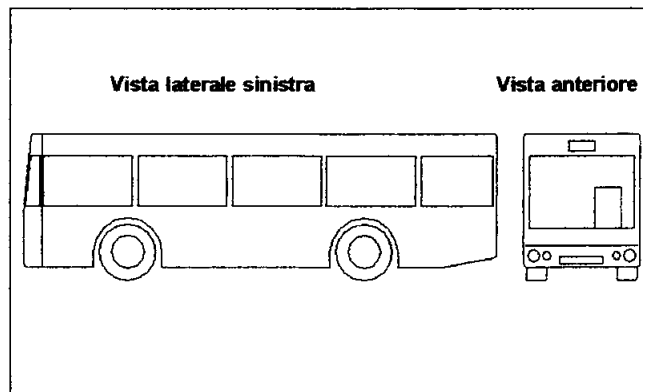
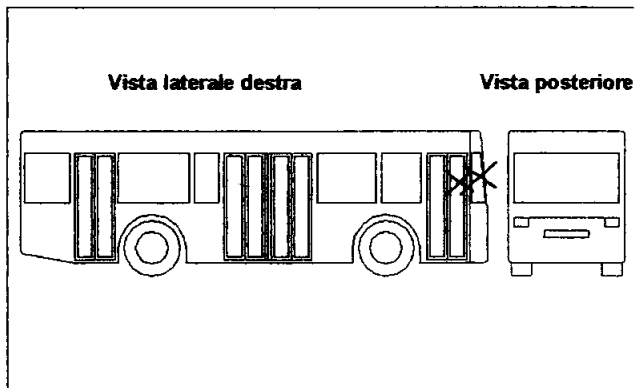
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BRACCIO E SPECCHIO LATO DESTRO E FRANTUMAZIONE DI UN'ANTA DELLA PORTA ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL FARE MANOVRA PER PARCHEGGIARE IL BUS INAVVERTITAMENTE URTAVO LO SPECCHIO ESTERNO DESTRO CONTRO UNA RINGHIERA DI RECINZIONE.
A SEGUITO DELL'URTO IL BRACCIO CON TUTTO LO SPECCHIO DESTRO SI PIEGAVA E ANDAVA AD URTARE CONTRO UN'ANTA DELLA PORTA ANTERIORE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

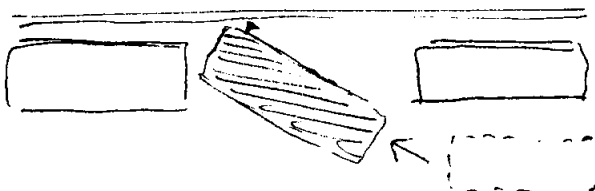
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 05/06/09

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				2142,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.540		IGNOTO		N.N.	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009		175/09				05/06/2009		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza		Ramo	Tipo Sx.		
					/	RCA RISC. ASS.		
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località		Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione	
09/06/2009	09/06/2009	TARANTO		ASS	A1	4	31/07/2009	

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppli ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	30,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

Taranto, li' 31/07/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:2.866,77

Data..... Visto del Liquidatore.....

Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.

Egr./Spett.le
AMAT SPA
V. CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

BARI, 20/09/2010

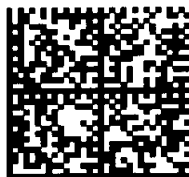
175/09

Oggetto: Bonifico a Vostro favore su
Sinistro n. **2010/128215/00**
Avvenuto in **CAPOLINEA PORTO MERC** il **05/06/2009**
Agenzia di BARI "CIRILLO" Polizza n. G09/07/0000116
Parti coinvolte: **FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA**
Note: RISARCIMENTO DANNI BUS AZ. N. 540 TG. CX204XG

Buongiorno,
in relazione al sinistro in oggetto ed a perfezionamento degli accordi raggiunti, abbiamo dato ordine al nostro Ufficio
Tesoreria di accreditarvi l'importo di euro 1.674,90 presso: Codice IBAN IT06G0103015801000000008768 a totale
tacitazione dei danni lamentati.

A disposizione per qualsiasi chiarimento porgiamo distinti saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE DANNI DI BARI
V. CALEFATI 78
70121 BARI (BA)
Tel.0800998011 - Fax n.0800800998039



COPIA PER IL BENEFICIARIO

Prot. N. **17676**
27 SET. 2010

Del	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
DAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRA	☒
DA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
URPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☒
SG	STAFF QUALITA'	☐

9



ATTO DI QUIETANZA R.C.G.

AD USO AMMINISTRATIVO NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

Numero Mandato
U0015/2010/6011

Sinistro
2010 / 128215 / 00

Evento
05/06/2009

Contraente
FIT-CISL TARANTO

Posizione
1

Ramo
03

Nominativo
AMAT SPA

Agenzia
BARI "CIRILLO" 0G09

Ente Emittente
BARI 015

Ente Pagante
BARI 015

Poliizza
G09 / 07 / 0000116

Data Emissione
20/09/2010

Liquidatore
00050

Firma Liquidatore

NON VALIDO PER IL PAGAMENTO

[Firma Liquidatore]

Competenza Sede

Causa

Esito Contenzioso

Divisa
EURO

Importo Totale
1.674,90

Modalità Liquidazione
TOTALE

Mezzo di Pagamento
BONIFICO BANCARIO
AUTOMATICO

Recupero
No

Beneficiari
AMAT SPA

Dettaglio Mandato
R.C.T. COSE

EURO

1.674,90

Presenza Lesioni
NESSUNA LESIONE

Note

Il sottoscritto AMAT SPA riceve dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. la somma di EURO 1.674,90 (MILLE SEICENTO SETTANTA QUATTRO/90)
Tale somma viene definitivamente convenuta a saldo, anche in via di transazione, di quanto dovuto dalla Italiana Assicurazioni S.p.A. e dai suoi assicurati in
conseguenza del sinistro e lo della polizza sopraindicati.
Con la firma del presente atto Il sottoscritto rinuncia a qualsiasi pretesa, azione, civile e/o penale nei confronti della Italiana Assicurazioni S.p.A., dei suoi
assicurati e coobbligati.
Si impegna a non proporre querela ed a rimettere quella eventualmente proposta.
La presente quietanza, con il pagamento della somma sopraindicata assume efficacia liberatoria, a completa tacitazione di ogni e qualsiasi diritto e danno in
relazione al sinistro in oggetto.
Rimangono salvi ed impregiudicabili i diritti dell'Assicurato.

RISARCIMENTO DANNI BUS AZ. N. 540 TG. CX204XG CONDOTTO DA PAGLIARA G.NNI

Luogo
BARI

Data
20/09/2010

Firma Beneficiario

Estremi doc. identific.

Ad ogni effetto dell'art. 68 della Legge Prof. Forense, sottoscrive:

Avvocato/Destinatario
AMAT SPA

Firma

COPIA PER CLD.

GRUPPO REALE MUTUA



1034	1 ITALIANA ASSICURAZIONI SPA	SIN - R 2010 1282/500107	1.674,90	✓	1035	27.09.2010
1035	1 ITALIANA ASSICURAZIONI SPA	"	254,00	✓	1036	27.09.2010
1036	1 ITALIANA ASSICURAZIONI SPA	"	260,00	✓	1037	27.09.2010
1037	1 ITALIANA ASSICURAZIONI SPA	"	256,00	✓	1038	27.09.2010
1038	1 ITALIANA ASSICURAZIONI SPA	"	420,00	✓	1039	27.09.2010
1039	1 ITALIANA ASSICURAZIONI SPA	"	1.656,00	✓	1040	27.09.2010
TOTALE ENTRATE			36.229,44			
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA * 9601 FILIALE DI TARANTO						ELABORAZIONE DEL 27.09.2010
ENTE: 1 AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREA DI TARANTO S.P.A.			ES. FINANZIARIO	2010	DIVISA	EURO
GIORNALE DI CASSA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE IL 27.09.2010						
----- USCITE -----*						
NUMERO ORD INTESATARIO ORDINATIVO			IMPORTO BOLLET.	EVID.	VALUTA	FIL.
1279	1 ECOIMPRESA ELIA SRL		15.834,00			27.09.2010
1446	1 ZICARI FELICIA		315,00			27.09.2010
TOTALE USCITE			16.149,00			
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA * 9601 FILIALE DI TARANTO						ELABORAZIONE DEL 27.09.2010
ENTE: 1 AZIENDA PER LA MOBILITA NELL AREA DI TARANTO S.P.A.			ES. FINANZIARIO	2010	DIVISA	EURO
GIORNALE DI CASSA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE IL 27.09.2010						

TOTALE MOVIMENTI ODIERNI			SBILANCIO			
RIPORTO PRECEDENTE						
TOTALE GENERALE			1.880.750,62			
SALDO INIZIO ESERCIZIO			1.901.370,25			
SALDO ESERCIZIO FINANZIARIO			3.782.120,87			

ITUAZIONE ORDINATIVI DI ENTRATA/USCITA

ORDINATIVI DI ENTRATA	SU CASSA	DA ESEG.	CARTE CONTABILI
RISCOSSIONI	20.578.932,10	20.578.932,10	1.029,75
		DA REGOL.	7.589.652,03

Prot. n° 12691/UAG

Taranto, li 01 LUG. 2010

RACCOMANDATA A/R

Egr. Sig.

PAGLIARA GIOVANNI
VIA BONAPARTE, 17
74020 SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE

Oggetto: Sinistro n° 175 / 09 del 05/06/2009

Il giorno 05/06/2009, il bus n° 540 da Lei condotto, impegnato sulla linea, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 2.480,96, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

In applicazione dell'art. 38 del Regolamento Allegato "A" al R.D. n°148/1931 e dell'art. 23, comma 1, della Legge Regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002, al fine di quantificare l'importo a Lei addebitabile a titolo di risarcimento per la causale di cui trattasi, è stata inoltrata specifica richiesta di valutazione al Comune di Taranto - Direzione Servizi Pubblici e Locali e Coordinamento delle Società Partecipate, per il successivo recupero nei termini di legge.

La citata Direzione del Comune di Taranto ha espresso parere favorevole all'importo del danno calcolato dall'Azienda, in applicazione della deliberazione del dirigente del Settore trasporti e dell'assessorato Regionale ai trasporti n°103 del 08/06/1999, stimato nella somma di Euro 1.674,9 e alla proposta di trattenuta mensile contenuta nel medesimo documento pari a Euro 50,00 (cinquanta/00).

Alla luce di quanto esposto, nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della compagnia assicuratrice. Qualora entro 30 giorni dalla notifica della presente comunicazione la Sua Compagnia non avrà provveduto alla liquidazione del danno, l'Azienda darà corso al recupero dello stesso mediante l'addebito sul suo ruolo paga, secondo le modalità sopra descritte.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



A. R.
postaprioritaria

|||||

osteitaliane

viso di ricevimento
83EP-2005-M00-2317-M00-0304-A-004-JF-S-24-EU-07-06



A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NEL TERRITORIO TARANTINO
VIA ... 657
74100 TARANTO

|||||

|||||

|||||



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
175 / 09	05/06/2009	08.45	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO
	CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
		540	CX 204 XG
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
169227	PAGLIARA	GIOVANNI	Agente di movimento
COMUNE DI NASCITA		DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE
SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE		29-10-52	18-02-76
		COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
		SAN MARZANO DI SAN	74020
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA BONAPARTE, 17	D	TA2133405K	TARANTO
		DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
		24/07/1984	10/09/2009
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	
NATIONALE SUISSE		ITALIANA	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
4° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

AUTORITA' INTERVENUTA

Avviso di ricevi

Intento

Destinatario: RA GIANNI GIOVANNI

Via: BOVA PACI 17

C.A.P.: 74020 SAN MARZANO (TA)

Firma per esteso: 14/07/10

16.07.10
BARI CMO
Poste
Italiane
18224053418 3

UFFICIO POSTALE

14.7.10

20 SAN MARZANO (TA)

UFFICIO di distribuzione

N° SINISTRO
175 / 09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra	Vista posteriore	Vista laterale sinistra	Vista anteriore

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BRACCIO E SPECCHIO LATO DESTRO E FRANTUMAZIONE DI UN'ANTA DELLA PORTA ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL FARE MANOVRA PER PARCHEGGIARE IL BUS INAVVERTITAMENTE URTAVO LO SPECCHIO ESTERNO DESTRO CONTRO UNA RINGHIERA DI RECINZIONE. A SEGUITO DELL'URTO IL BRACCIO CON TUTTO LO SPECCHIO DESTRO SI PIEGAVA E ANDAVA AD URTARE CONTRO UN'ANTA DELLA PORTA ANTERIORE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☒ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

visco di ricevimento

Raccomandato

Spett.le

Assicurata

Car.

ata di spedizione

L'ali ufficio postale di

Numero

13770820075

1

esigutario

DIREZIONE AMBIENTE SAUTE E QUALITA' DOCCA VITA
COMUNE DI TARANTO

a PLINIO, 75

A.P. 74100

Cosentino

TARANTO

18 SET. 2009

ma per esteso del ricevente
ione e Cognome.

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Logo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 35 della legge 66/01

• Invi multipli e di unica destinazione

• Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Aviso di ricevimento

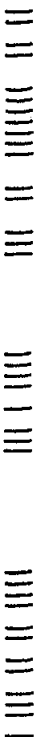
EP 0602EP 0502 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 (P) - ARRE - S. 14. Ed. 07/05



A. R.
postaprioritaria

Citt. 07/09/09. 107/NS/09 - 112/NS/09
167/09 - 175/09
203/NS/09

A.I.C.A.T. O.P.E.
AZIENDA TERAPIA MOBILITA'
NELL'AREA METROPOLITANA
VIA C. D'ARCO 11/037
74100 TARANTO



Prot. n°: DA/16482

Taranto, li 07 SET. 2009

Raccomandata a.r.

Spett.le
Direzione Servizi Pubblici Locali e
Coordinamento delle Società Partecipate
del Comune di Taranto
c/o Direzione Ambiente Salute e Qualità Della Vita
Via Plinio, 75
74100 - TARANTO

OGGETTO: Risarcimento danni ex art. 38 R.D. n° 148/31.
Ns. rif. sinistri azien N.107/NS/09, 112/NS/09, 167/09, 175/09 e 203/NS/09

A norma dell'art.23, punto 1, lettera l, della Legge regionale 31/10/2002, n° 18 ("Testo Unico sulla disciplina del trasporto pubblico locale"), si trasmettono cinque fascicoli relativi a sinistri stradali in relazione ai quali è stata accertata la responsabilità del conducente dell'autobus, dipendente della scrivente Azienda.

Come è noto, la sopra menzionata riforma ha trasferito direttamente agli enti affidanti le competenze in materia di accertamento della responsabilità dei dipendenti delle Aziende di trasporto pubblico e di determinazione delle trattenute per il risarcimento dei danni di importo superiore ai € 1.000,00 (ai sensi dell'art. 38 del Regolamento allegato A) al R.D. n° 148/1931), precedentemente attribuite alle regioni.

I fascicoli allegati sono formati dalla seguente documentazione:

- 1) lettera di contestazione inoltrata al dipendente;
- 2) perizia del sinistro;
- 3) scheda di valutazione del danno elaborata alla luce della deliberazione del Dirigente del Settore trasporti dell'Assessorato regionale ai trasporti n° 103 dell'08/06/1999 e successiva determinazione Dirigenziale n.36 del 15/02/2007 (con la quale sono stati fissati i criteri da seguire per la determinazione delle responsabilità e del risarcimento dei danni), contenente la proposta della scrivente Azienda in merito alla determinazione delle trattenute da operare per i risarcimenti.

In attesa di cortese riscontro, si porgono distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Ing. Giuseppe Casatello)

Scheda Di Valutazione Del Danno Risarcibile

N° SINISTRO

175 / 09

AI SENSI DELL'ART. 38 DELL'ALLEGATO "A" DEL R.D. 148/1931, DELL'ART. 23 DELLA L.R. n° 18/2002 E DELLA DELIBERAZIONE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TRASPORTI DELL'ASSESSORATO REGIONALE AI TRASPORTI N° 36 DEL 15/02/2007

MATR. AGENTE

169227

COGNOME

PAGLIARA

NOME

GIOVANNI

QUALIFICA

Agente di movimento

COMUNE DI NASCITA

SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE

DATA DI NASCITA

29-10-52

DATA ASSUNZIONE

18-02-76

COMUNE DI RESIDENZA

SAN MARZANO DI SAN

C.A.P.

74020

DOMICILIO

VIA BONAPARTE, 17

TIPO PATENTE

D

N° PATENTE

TA2133405K

RILASCIATA A

TARANTO

SCADENZA PATENTE DATA SINISTRO

10/09/2009

05/06/2009

ORA

08.45

TARGA AUTOBUS

CX 204 XG

N° SOCIALE BUS

540

LINEA

ENTE AFFIDATARIO

LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO

CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"

DANNO PREVENTIVATO

2.480,96

COEFFICIENTE RISCHIO DI IMPRESA:

25%

DANNO RISARCIBILE AL NETTO

RISCHIO DI IMPRESA

1.861,00

EVENTUALE COMPAGNIA CHE ASSICURA LA RESPONSABILITA' DELL'AGENTE ITALIANA

PARAMETRI DI DETERMINAZIONE DEL DANNO

1) CAUSE SOGGETTIVE

Qualifica dell'agente	1,0
Esperienza dell'agente	1,0
Stato di salute dell'agente	1,0
Stato di salute del veicolo	1,0
Stato di manutenzione del veicolo	1,0
Stato di manutenzione della linea	1,0
Stato di manutenzione della sede	1,0
Stato di manutenzione della strada	1,0

2) CAUSE OGGETTIVE

Stato di manutenzione del veicolo	1,0
Stato di manutenzione della linea	1,0
Stato di manutenzione della sede	1,0
Stato di manutenzione della strada	1,0
Stato di manutenzione della sede	1,0
Stato di manutenzione della strada	1,0

3) ATTENUANTI PROFESSIONALI DELL'AGENTE

Stato di manutenzione del veicolo	0,9
-----------------------------------	-----

Totale Coefficiente Moltiplicatore 0,900

DANNO RISARCIBILE AL NETTO
RISCHIO DI IMPRESA

1.861

TOTALE COEFFICIENTE
MOLTIPLICATORE

0,900

QUOTA RISARCIMENTO
IMPUTABILE

1674,90

Note: PROPOSTA TRATTENUTA MENSILE PARI A EURO: 50,00

Taranto, li

IL PRESIDENTE
(Ing. Giuseppe Casatello)



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it			Perizia N° 2142,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.540			Controparte IGNOTO		Impresa di controparte N.N.					
Esercizio 2009		Numero sinistro 175/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 05/06/2009			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		
								Recupero IVA Si		
Data Incendio 09/06/2009		Data primo rilievo 09/06/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Ultimate		
Foto N. 4		Privilegio a favore di								
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Scade il / /		
Localitario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione								Già Targa		
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										
Veicolo (Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G					Targa CX204XG		Telaio ZGA482M1006005540		1° Immatr. 15/09/05	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				
Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si										
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione / /		Ubicazione Danni			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		
Posti n°		Assi n°								
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00		
C.R. VOCI DI DANNO										
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR		LA		VE		
				ME		DCMS		Costo dei Ricambi		
				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo		
				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo		
1^ anta completa porta anteriore .Dx				S 5,0		S		1.500,00		
Specchio retrovisore .Dx				S		S		271,02		
Braccio specchio retrovisore .Dx				S 1,0		S		484,08		
Autobus visionato a riparazioni ultimate. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e dalla documentazione fornita dall'area tecnica, riprodotta e allegata, consistente in: - n.4 foto del mezzo danneggiato; - fotocopia bolla di segnalazione avaria n.46764 del 05.06.09; - fotocopia buono approvvigionamento n.0020509.										
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		
Telefono:				Totale Tempi 6,0		VE operativo		ME		
Supplimento per Doppio Strato 15%				Ore		Supplimento Finitura 10% max ore 3		Ore		
Ore				Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore		Totale Tempi Supplementari		
Ore				Ore		Ore		Ore		
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 2.255,10		Iva € 451,02		
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore €/h 11,55		Ore		Totale € 2.706,12		
Totale Imponibile € 2.390,96		Nolo Dime e/o Varie		Ore		Ore		Ore		
Degrado €		Mano d'opera carrozzeria Ore 6,00 €/h 20,66		Ore		Ore		Ore		
Insufficienza Assicurativa %		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		Ore		Ore		Ore		
Totale (Imponibile) € 2.390,96		S.Rifiuti 0,50 % di 2.379,06		Ore		Ore		Ore		
Totale (Iva Compresa) € 2.869,15		TOTALE STIMA		€ 2.390,96		€ 475,81		€ 2.866,77		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		€		€		€		
Indennizzo Contrattuale €		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,9		
TOTALE Indennizzo € 2.390,96		Osservazioni:								
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel 0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE										
Data consegna 31/07/2009		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1				

Taranto, li 05/06/09

Egr. Sig.

PAGLIARA GIOVANNI
VIA BONAPARTE, 17
74020 SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE

Oggetto: Sinistro n° 175 / 09 del 05/06/2009

Il giorno 05/06/2009, il bus n° 540 da Lei condotto, impegnato sulla linea , è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

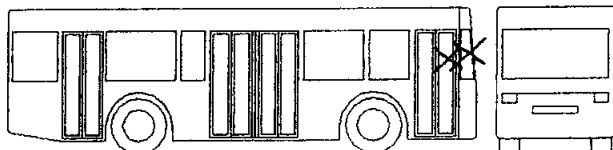
LA DIREZIONE
[Signature]

P.R.
[Signature]

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

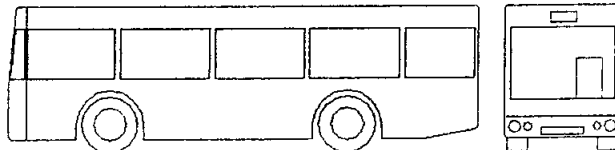
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BRACCIO E SPECCHIO LATO DESTRO E FRANTUMAZIONE DI UN'ANTA DELLA PORTA ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL FARE MANOVRA PER PARCHEGGIARE IL BUS INAVVERTITAMENTE URTAVO LO SPECCHIO ESTERNO DESTRO CONTRO UNA RINGHIERA DI RECINZIONE.
A SEGUITO DELL'URTO IL BRACCIO CON TUTTO LO SPECCHIO DESTRO SI PIEGAVA E ANDAVA AD URTARE CONTRO UN'ANTA DELLA PORTA ANTERIORE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

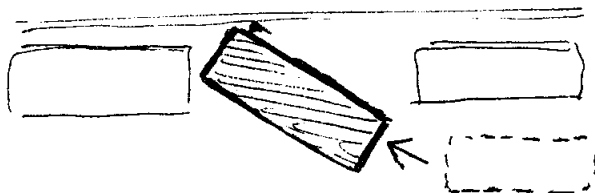
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 05/06/09

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 175 / 09	DATA SINISTRO 05/06/2009	ORA 08.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"		ANGOLO	
DIREZIONE		N° SOCIALE 540	TARGA AUTOBUS CX 204 XG	
MATR. AGENTE 169227	COGNOME PAGLIARA	NOME GIOVANNI	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	DATA DI NASCITA 29-10-52	DATA ASSUNZIONE 18-02-76	COMUNE DI RESIDENZA SAN MARZANO DI SAN	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA BONAPARTE, 17	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2133405K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 24/07/1984
		SCADENZA PATENTE 10/09/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE ITALIANA		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE